



Pedido de Compra 7297/2016 - 0

Nº Pedido de Compra: 7297/2016
Categoria Econômica: 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.
Modalidade: IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS
Processo Nº: 6616/2016 **Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Fornecedor 10054 CASA DIA DE MOGI MIRIM
Nome Fantasia CLINICA CASA DIA
 Endereço ROD SP 147 KM 64 S/N Bairro SOBRADINHO
 Cidade MOGI MIRIM Estado SP
 CEP 13800-139 Nº Telefone (019) 97410-4414
 C.P.F / C.N.P.J. Nº 09.006.736/0002-22 Nº Fax (019) 99649-6657
 Inscr. Estadual Inscr. Municipal
 e-mail ctvivavidampresidente@gmail.com

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº 591 Dest. Recurso 013100000**
 Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122
 Unidade Orçamentaria 11501 GESTÃOS DO SUS
 Validade SESENTA DIAS
 Prazo Entrega CONFORME SOLICITAÇÃO Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL
 Garantia .
 Objeto PAGAMENTO DE INTERNAÇÃO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA
 Aplicação DEPTO. DE SAÚDE
 Nº Requisição 8121/2016

Responsável **lic-daniela**

Os Materiais/Serviços que não estiverem em acordo com este pedido serão DEVOLVIDOS. O Número deste pedido deverá constar em sua NOTA FISCAL.

Emitido Para PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA
C.N.P.J. 46.429.379/0001-50 **Inscrição Nº** 0
Endereço RUA MARECHAL DEODORO, Nº 366-CENTRO-SP CEP 13870-223

Nº Telefone: (19) (3634-1000) **Nº Fax:**() (-)
Queiram fornecer a esta ENTIDADE / INSTITUIÇÃO, o(s) bens/serviços abaixo especificados:

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	1	MES	017.001.00633/VAGAS EM CLÍNICA ESPECIALIZADA EM TRATAMENTO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA, E TRANSTORNOS MENTAIS GRAVES, EM REGIME DE CONTENÇÃO (INTERNAÇÃO VOLUNTÁRIA, COMPULSÓRIA OU POR ORDEM JUDICIAL), PARA INTERNAÇÃO DE ADOLESCENTES DO SEXO MASCULINO QUE NECESSITAM DE TRATAMENTO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA, ALÉM DE COMORBIDADES RELACIONADAS. - PAGAMENTO DE INTERNAÇÃO DO PACIENTE "JOSÉ AUGUSTO DA SILVA PIRES". -	1.067,0000	1.067,00

Pedido 7297/2016	Total	1.067,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	1.067,00

(UM MIL E SESENTA E SETE REAIS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 20 de Dezembro de 2016

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

LUIZ CARLOS SARTORI
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

**Pedido de Compra 7297/2016 - 0****Nº Pedido de Compra: 7298/2016****Categoria Econômica:** 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS**Processo Nº:** 6616/2016 **Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**Fornecedor 10054****CASA DIA DE MOGI MIRIM****Nome Fantasia****CLINICA CASA DIA**

Endereço ROD SP 147 KM 64 S/N

Bairro SOBRADINHO

Cidade MOGI MIRIM

Estado SP

CEP 13800-139

Nº Telefone (019) 97410-4414

C.P.F / C.N.P.J. Nº 09.006.736/0002-22

Nº Fax (019) 99649-6657

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail ctvivavidampresidente@gmail.com

Local de Entrega

ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 591

Dest. Recurso 013100000

Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122

Unidade Orçamentaria 11501 GESTÃOS DO SUS

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega CONFORME SOLICITAÇÃO

Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia .

Objeto PAGAMENTO DE INTERNAÇÃO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA

Aplicação DEPTO. DE SAÚDE

Nº Requisição 8122/2016

Responsável **lic-daniela****Os Materiais/Serviços que não estiverem em acordo com este pedido serão DEVOLVIDOS. O Número deste pedido deverá constar em sua NOTA FISCAL.****Emitido Para** PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA**C.N.P.J.** 46.429.379/0001-50**Inscrição Nº** 0**Endereço** RUA MARECHAL DEODORO, Nº 366-CENTRO-SP CEP 13870-223**Nº Telefone:** (19) (3634-1000) **Nº Fax:** () (-)**Queiram fornecer a esta ENTIDADE / INSTITUIÇÃO, o(s) bens/serviços abaixo especificados:**

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	1	MES	017.001.00633/VAGAS EM CLÍNICA ESPECIALIZADA EM TRATAMENTO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA, E TRANSTORNOS MENTAIS GRAVES, EM REGIME DE CONTENÇÃO (INTERNAÇÃO VOLUNTÁRIA, COMPULSÓRIA OU POR ORDEM JUDICIAL), PARA INTERNAÇÃO DE ADOLESCENTES DO SEXO MASCULINO QUE NECESSITAM DE TRATAMENTO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA, ALÉM DE COMORBIDADES RELACIONADAS. - PAGAMENTO DE INTERNAÇÃO DO PACIENTE "JOSÉ ALEXANDRE DE OLIVEIRA FERREIRA". -	1.067,0000	1.067,00

Pedido 7298/2016	Total	1.067,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	1.067,00

(UM MIL E SESENTA E SETE REAIS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 20 de Dezembro de 2016

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃOLUIZ CARLOS SARTORI
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

**Pedido de Compra 7297/2016 - 0**

Nº Pedido de Compra: 7299/2016
Categoria Econômica: 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.
Modalidade: IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS
Processo Nº: 6616/2016 **Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Fornecedor 10054 CASA DIA DE MOGI MIRIM
Nome Fantasia CLINICA CASA DIA
Endereço ROD SP 147 KM 64 S/N Bairro SOBRADINHO
Cidade MOGI MIRIM Estado SP
CEP 13800-139 Nº Telefone (019) 97410-4414
C.P.F / C.N.P.J. Nº 09.006.736/0002-22 Nº Fax (019) 99649-6657
Inscr. Estadual Inscr. Municipal
e-mail ctvivavidampresidente@gmail.com

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº 591 Dest. Recurso 013100000**
Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122
Unidade Orçamentaria 11501 GESTÃOS DO SUS
Validade SESENTA DIAS
Prazo Entrega CONFORME SOLICITAÇÃO Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL
Garantia .
Objeto PAGAMENTO DE INTERNAÇÃO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA
Aplicação DEPTO. DE SAÚDE
Nº Requisição 8123/2016

Responsável **lic-daniela**

Os Materiais/Serviços que não estiverem em acordo com este pedido serão DEVOLVIDOS. O Número deste pedido deverá constar em sua NOTA FISCAL.

Emitido Para PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA
C.N.P.J. 46.429.379/0001-50 **Inscrição Nº** 0
Endereço RUA MARECHAL DEODORO, Nº 366-CENTRO-SP CEP 13870-223

Nº Telefone: (19) (3634-1000) **Nº Fax:** () (-)
Queiram fornecer a esta ENTIDADE / INSTITUIÇÃO, o(s) bens/serviços abaixo especificados:

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	1	MES	017.001.00633/VAGAS EM CLÍNICA ESPECIALIZADA EM TRATAMENTO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA, E TRANSTORNOS MENTAIS GRAVES, EM REGIME DE CONTENÇÃO (INTERNAÇÃO VOLUNTÁRIA, COMPULSÓRIA OU POR ORDEM JUDICIAL), PARA INTERNAÇÃO DE ADOLESCENTES DO SEXO MASCULINO QUE NECESSITAM DE TRATAMENTO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA, ALÉM DE COMORBIDADES RELACIONADAS. - PAGAMENTO DE INTERNAÇÃO DO PACIENTE "MATHEUS GARCIA GABRIEL". -	1.334,0000	1.334,00

Pedido 7299/2016	Total	1.334,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	1.334,00

(UM MIL E TREZENTOS E TRINTA E QUATRO REAIS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 20 de Dezembro de 2016

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

LUIZ CARLOS SARTORI
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

**Pedido de Compra 7297/2016 - 0****Nº Pedido de Compra: 7300/2016****Global/Estimativo****Categoria Econômica:** 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.**Modalidade:** 96/2016 - PR-G PREGAO PRESENCIAL**Processo Nº:** 201/2016 **Vínculo:** ORDINÁRIO**Fornecedor 10634 O.R.L CARVALHO RAMOS LTDA****Nome Fantasia**

Endereço RUA PADRE JOSÉ, 171

Bairro VILA CONRADO

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

CEP 13870-740

Nº Telefone (019) 3623-3322

C.P.F / C.N.P.J. Nº 15.418.508/0001-81

Nº Fax (019) 3056-3039

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail othorrinocenter@hotmail.com

Local de Entrega

ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 651

Dest. Recurso 053000031

Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122

Unidade Orçamentaria 11503 MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega CONFORME CONTRATO

Prazo de Pagto CONFORME CONTRATO

Garantia CONT 184/16

Objeto CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA REALIZAÇÃO DE EXAME DE TRIAGEM AUDITIVA NEONATAL

Aplicação DEPTO DE SAÚDE

Nº Contrato 184 / 2016

Responsável **compras-larissa****Os Materiais/Serviços que não estiverem em acordo com este pedido serão DEVOLVIDOS. O Número deste pedido deverá constar em sua NOTA FISCAL.****Emitido Para** PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA**C.N.P.J.** 46.429.379/0001-50**Inscrição Nº** 0**Endereço** RUA MARECHAL DEODORO, Nº 366-CENTRO-SP CEP 13870-223**Nº Telefone:** (19) (3634-1000) **Nº Fax:**() (-)**Queiram fornecer a esta ENTIDADE / INSTITUIÇÃO, o(s) bens/serviços abaixo especificados:**

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	1	MES	017.001.00426/SERVIÇOS DE REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS	567,0000	567,00

Pedido 7300/2016	Total	567,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	567,00

(QUINHENTOS E SESENTA E SETE REAIS)**SAO JOAO DA BOA VISTA, 20 de Dezembro de 2016**DOUGLAS DA SILVA VITIELLI
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃOLUIZ CARLOS SARTORI
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO